

temes-1)

ALFONS ZARZOSO. Museu d'Història de la Medicina de Catalunya

LA MEDICINA A LA RURALIA CATALANA CONTEMPORÀNIA

La literatura contemporània proporciona un bon nombre de relats a partir dels quals ens podem formar una idea aproximada de les condicions laborals del metge rural, com també del fet de perdre la salut en el món rural. El 1945, per exemple, a la població sevillana de Dos Hermanas, va veure la llum un llibre que va tenir una notable difusió entre la classe mèdica espanyola, aleshores majoritàriament rural. Es tracta del llibre escrit pel metge Juan M. Lara, *De la vida mèdica rural*. En aquell temps es publicaren altres obres semblants, cosa que mostra l'eficàcia de la literatura com a mitjà de comunicació entre els metges.

En la revisió que fa Lara de la vida del metge rural apareix amb pes propi el pluralisme mèdic, una realitat desagradable als ulls del metge. Davant la malaltia, però, s'accionaven tots els recursos disponibles. En primer lloc hi havia la consulta a familiars i veïns, el recurs a una farmàcia i una teràpèutica tradicionals, lligades a un estret coneixement del medi natural. Per a certs mals existien determinats individus, dotats de manera natural per aconseguir-ne la resolució. Altres personatges també poblaven aquests espais: curanderos i xarlatans, experts negociants en l'ús de la paraula. Igualment es recorria a les múltiples solucions proporciona-

des des de l'àmbit de la religió. Era una antropologia de la salut complexa, on les esferes popular, religiosa i científica es barrejaven de manera constant, convivia sempre i sovint generaven conflictes.

El llibre de Lara també destaca alguns dels problemes recurrents en la pràctica mèdica regular a la ruralia espanyola moderna i contemporània. Es tracta de qüestions de difícil resolució, considerades fonamentals des de l'òptica de la medicina regular en la disputa per l'hegemonia en el mercat mèdic rural. La suposada incultura de la població rural, la manca de suport oficial i l'escassa autoritat del metge —derivada de la seva dependència econòmica— haurien contribuït d'aquesta manera a dificultar la consolidació de la medicina regular en àmbit rural.

És un fet que, malgrat la importància de la salut, considerada al llarg de la història com una qüestió prioritària —especialment en determinats moments del cicle vital o bé en el moment de perdre-la o veure-la amenaçada—, la trobada de la població amb el sanador ha tingut un ressò escàs en la redacció de la història social moderna i contemporània de Catalunya.

Es tracta d'una història que es remunta almenys fins al segle XIV, quan la medicina escolàstica creada a les universitats i considerada útil per les autoritats definí uns oficis de la salut humana, encapçalats per la figura del metge i seguits per un conjunt d'experts com ara el cirurgià, l'apotecari o el barber-sagnador. Aquesta estructura professional es consolidà al llarg dels segles, lligada estretament a les formes polítiques dels governs locals, i desenvolupà una gran varietat de formes assistencials que ateníen un arc social format, sense exclusivitats, pel conjunt de la població.

Durant molts anys ha predominat la idea que aquest tipus de medicina, a causa del seu caràcter assistencial (atenció individualitzada del galenisme), social (limitació dels serveis mèdics als patrimonis benestants), urbana (confinament dels metges a les ciutats) i numèric (escassetat persistent de metges), restava allunyat de la major part de la societat. Alhora, però, hom observà que la medicina galènica s'estenia al conjunt de la població mitjançant diversos instruments, com ara el patronatge (aristocràcia i noblesa), l'assistència domiciliària (burgèsia) i l'assistència benèfica i hospitalària (pobres). Al costat d'aquesta imatge historiogràfica, convé recordar que el sistema tradicional d'ajut als pobres creat a la Catalunya dels segles

El Dr. Martí Casals, metge rural de la Vall d'Aro, estudiant a la biblioteca de la facultat de medicina de Barcelona. 1922-1923. IPEC núm. 0047. Font: Família Casals-Caus.



XIII i XIV es desenvolupà de manera paral·lela a la medicina escolàstica universitària. Aquest fet dificulta destriar, en l'entramat institucional creat per les autoritats civils i religioses, l'interès desvetllat pel manteniment i la preservació de la salut de la població i el referent a l'assistència pública als pobres.

Ha estat ben documentat que la configuració específica dels municipis medievals va permetre estendre els objectius del galenisme mèdic a un major nombre de persones, mitjançant la contractació o conducció de sanadors per part dels consells municipals. Aquest mecanisme, conegut amb el nom de *conductes de comú*, es desenvolupà a partir del segle XIV, arribà al segle XVIII completament consolidat i va gaudir de bona salut a la ruralia catalana fins ben entrat el segle XX. Les conductes signades entre els municipis i els diferents tipus de sanadors van permetre assegurar la presència de professionals de la medicina escolàstica a tot el territori. Aquest fet qüestiona la interpretació historiogràfica esmentada, ja que els sanadors contractats assumien l'obligació de tenir cura de la salut de tota la comunitat i, a més, estaven forçats a dispensar aquesta atenció de forma gratuïta als pobres malalts que no poguessin contribuir o pagar la conducta.

També disposem d'alguns estudis que mostren la persistència i multiplicació dels representants de la medicina regular a la ruralia catalana del segle XVIII. L'exercici de la medicina en viles petites i altres poblacions rurals va esdevenir la sortida professional d'un gran nombre de sanadors. Malgrat les dificultats característiques d'aquesta opció, la pràctica professional al món rural es va veure consolidada en aquest període gràcies a l'extensió del sistema de conducció o contractació municipal que garantia a les poblacions la presència i assistència de manera regular de metges, cirurgians, apotecaris i manescals, alhora que proporcionava a aquests individus un salari i una estimada estabilitat socioeconòmica. D'aquesta manera, la pràctica de la medicina reglada, més enllà de l'eficàcia dels recursos terapèutics emprats i de les diferents formes d'aplicació en funció de la condició social del receptor, no va restar reservada de forma exclusiva a les elits de les ciutats, sinó que mitjançant el mecanisme de les conductes també arribà a la població de l'aleshores predominant món rural. En ambdós casos, a més, formava part del conjunt de recursos –humans, religiosos i màgics– a l'abast de la població per afrontar la malaltia.

Les conductes de servidors públics van restar sota l'esfera jurídica del règim municipal al llarg del període modern. El resultat de la Guerra de Successió es traduí en aquesta matèria en el trasllat de la llei municipal castellana, fet que palesà una conflictivitat constant en tres àmbits: els mecanismes de reproducció de les elits en el poder local, la manca de

transparència en les finances locals i l'apropiació fraudulenta en el moment de fer talles o repartiments. Ha estat ben estudiat que la conducció de metges esdevingué un afer conflictiu en el món rural català. Aquest fet permet evidenciar les lluites d'interessos en moltes poblacions, i consolida una imatge gens idíl·lica de la vida política d'aquelles comunitats rurals. Les notícies obtingudes als registres administratius s'originaren a partir de les peticions o protestes efectuades pels diferents agents socials d'aquelles poblacions. Així, en els memorials que els regidors elevaven a l'Audiència per tal d'obtenir permís per establir, prorrogar o

Carnet de col·legiat del Dr. Josep Vidal, metge de Sant Feliu de Guíxols, en la especialitat de Medicina General.



anul·lar una conducta de metge no hi predominava, sovint, una preocupació per la salut del conjunt de la població, sinó un interès per facilitar una posició i uns ingressos a individus afins. Tampoc els memorials elevats pels veïns (més ben dit, per determinats veïns d'aquelles poblacions) traspuaven sempre bones intencions. Les seves protestes contra la imposició de conductes de metge de comú i l'exigència de llibertat d'assistència mèdica ens parlen de l'existència de diferències socials i econòmiques (en aquest cas ben clares a partir de la separació que significava poder ser atès per un metge a títol particular: un distintiu social basat en la fortuna o la major capacitat de poder adquisitiu) i també de l'abandó progressiu de certes pràctiques de solidaritat comunitària entre els diversos grups socials. Els memorials dels metges ens mostren, d'altra banda, l'existència d'un mercat de treball i d'una clientela potencial immersos en un procés de creixement que els feien apetitosos pels seus interessos professionals i econòmics. Es tracta d'escrits de defensa dels seus drets i interessos en casos d'anul·lació, pròrrogues o cobrament de salari de conductes, d'oposició contra la crea-

1

2

5

8

11

12

13

14

16

temes-1)

ció de conductes i d'exigència del lliure exercici mèdic i de la llibertat dels particulars de triar assistència mèdica. En qualsevol cas, la supervivència professional dels metges en un indret determinat depenia de factors molt diversos, com ara l'habilitat professional (que variava entre l'elogi a l'eficàcia pràctica i l'encert en les curacions i les acusacions sobre la mala pràctica, la manca d'intel·ligència o els defectes físics), l'experiència professional (fonamentada en la distinció entre batxillers sense experiència i metges, doctorats o no, amb una pràctica molt més dilatada), la naturalesa geogràfica, la pertinença a un determinat patró familiar professional, l'establiment d'una política matrimonial específica amb membres de professions afins o de condició social semblant i, de manera destacada, la posició del metge en relació amb l'oligarquia local —bé com a familiar, propietari, creditor, deutor...

La consolidació de l'estat liberal amb un model d'assistència benèfica i sanitària característic al llarg del segle XIX ha començat a rebre més atenció dels historiadors catalans durant els darrers anys. És conegut que aquest model assistencial es fonamentà en dos tipus de prestacions benèfiques: la de règim tancat, als hospitals, sobretot als hospitals provincials fomentats pel nou estat burgès, i la beneficència domiciliària, la responsabilitat de la qual es trobava en l'òrbita dels municipis. Al llarg del segle XIX, el nou ordre burgès intentà ordenar aquesta matèria amb una intensa activitat legislativa, sovint a remolc de la realitat i de les necessitats de la població. Les lleis de beneficència i de sanitat de 1822, 1849 i 1855 i les promulgacions de diferents reglaments executius durant la segona meitat del segle acabaren per condemnar a un paper molt secundari l'assistència benèfica domiciliària. Això no va fer sinó accentuar uns problemes prou evidents ja el segle XVIII i traslladar-los sense solució a altres marcs polítics del segle XX. Aquesta fou una qüestió sense marc legislatiu obligatori, abandonada a les arques municipals, forçada a ser una font constant de conflictivitat. Des de mitjan segle XIX s'intentà garantir a totes les poblacions una assistència sanitària mínima de caràcter benèfic: es crearen els partits mèdics, de diferents classes, per tal d'aconseguir que tots els municipis disposessin de presència mèdica més enllà del volum de la tresoreria municipal. Sense finançament, la vertebració d'una classe mèdica en tot el territori continuà supeditada a l'arbitrarietat contractual municipal, amb la presència contínua de conflictes entre professionals i entre veïns i autoritats. En el context d'un procés d'urbanització creixent, el món rural patí greument les conseqüències d'aquestes polítiques, especialment la manca de perspectives laborals. Durant la segona meitat del segle XIX, la societat

espanyola assistí a nombrosos intents de cohesionar la classe mèdica mitjançant la creació d'associacions i federacions de metges i de metges titulars de partit, a les quals també s'oposaren amb força els defensors de l'exercici lliure de la medicina. Els principals problemes professionals derivats d'aquesta situació ja els hem vist relatats en el llibre de Lara. En el trànsit al segle XX, la societat catalana va experimentar un procés creixent de medicalització. La divisió en partits mèdics va fer arribar la medicina regular arreu del territori. Els problemes de la pràctica professional es van radicalitzar davant la inacció estatal i van facilitar la cohesió dels metges a partir de la seva organització. En aquest període es va produir un procés de vertebració professional a Catalunya que tingué com a cap i casal la ciutat de Barcelona. Aquest procés va tenir lloc en un context on altres dues forces van tenir un paper fonamental: d'una banda, el catalanisme mèdic i, de l'altra, la modernització de la ciència catalana. Les institucions de govern catalanes en aquest període van tenir un paper destacat, malgrat el poc temps de vigència real, en l'arbitri de solucions per a alguns dels problemes sanitaris del país. La influència que aquests fenòmens va tenir en el desenvolupament de la medicina en la ruralia catalana és un altre tema que necessita encara molta investigació.

Les publicacions del Sindicat de Metges de Catalunya (1920-1939) constitueixen una font excel·lent per aproximar-se a les grans qüestions que afectaren la pràctica de la medicina en el món rural català. Es tracta sobretot del *Butlletí del Sindicat de Metges de Catalunya* (1920-37) i de les diverses guies mèdiques publicades els anys 1930. Al *Butlletí* es dona compte de les dificultats existents en matèria de relacions laborals, i de la persistència de problemes com ara el clientelisme, el caciquisme, les lluites fraticides i l'absència d'autoritat. També s'hi observa el desplegament de noves polítiques de classe, com ara l'organització comarcal i la cohesió davant de tres elements fonamentals, la previsió, el consum i l'estalvi, mitjançant la creació de la Mutual Mèdica, la Cooperativa de Consum i la Caixa de Previsió i Crèdit. Es formava així un sistema cooperativista descentralitzat, basat en un funcionament democràtic. Aquestes eines van facilitar també el desenvolupament de les especialitats mèdiques al món rural. Les guies mèdiques mostren, en aquest sentit, no només les xifres de la presència de professionals de la medicina arreu de Catalunya, sinó també el caràcter de l'extensió de les especialitats en funció de la demanda existent. Tanmateix, l'estudi de la medicina catalana en el món rural sota el franquisme constitueix un àmbit encara pendent d'una recerca sistemàtica. ■